RECOVERY KERNEL

PROTOKOL ZA PRESTAJANJE PRIMENE OPIOIDA.

Povlačenje nije ono što ubija ljude. Ono što dolazi nakon toga jeste.

Ovaj vodič se zasniva na jednoj ključnoj razlici koja mora biti jasna, jer ako je pogrešno razumeta, to može koštati života: sama opioidna apstinencija, u većini slučajeva, neće vas ubiti. To je jedno od najfizički neprijatnijih iskustava u celoj ovoj seriji, ali retko je fatalno samo po sebi. Ono što može biti fatalno je ono što se dešava nakon toga – povratak na prethodnu dozu kod tela koje je izgubilo toleranciju koju je imalo kada je ta doza delovala normalno. Ta jedna činjenica preuređuje gotovo sve ostalo u ovom vodiču, i zato je farmakoterapija (MAT) u središtu svega. umesto da se fokusirate na sitnice.

Sekcija 0 — Hitna bezbednost: Pročitajte ovo pre svega.

🚨 МЕДИЦИНСКА ХИТНА СЛУЖБА

Najveći rizik tokom oporavka od zavisnosti od opioida nije apstinencijska kriza. To je relaps nakon perioda abstinencije. Osoba koja prestane da koristi drogu, a zatim se vrati na prethodnu dozu, uzima tu dozu sa tolerancijom osobe koja nikada nije koristila opijate, dok očekuje efekat osobe koja je redovno koristila. Ovo je najčešći mehanizam smrti predoziranjem opioidima, i to važi još više sada kada je ilegalna ponuda široko kontaminirana fentanilom – pogledajte odeljak 6.

Pozovite odmah 112 i koristite Naloxone ako je dostupan, za:

- Sporo, plitko ili zaustavljeno disanje.
- Plava ili siva boja usana ili vrhova prstiju.
- Nereagovanje ili nemogućnost buđenja.
- Gurkanje ili gušenje tokom disanja.

⚠ PAŽNJA

Nalokson (Narcan) obrnjuje predoziranje opioidima i dostupan je bez recepta u većini apoteka u SAD, često besplatno putem organizacija za smanjenje štete. Imati ga dostupno – za vas ili bilo koga u vašem domaćinstvu sa bilo kojom istorijom upotrebe opioida, prošlom ili sadašnjom – nije znak očekivanja neuspeha. To je potpuno ista kategorija mere predostrožnosti kao i aparat za gašenje požara: nešto što se nadate da nikada neće biti potrebno, ali ga ipak držite.

UTOCHIŠTE

Fizički simptomi same opiodne apstinencije – opisani u odeljku 2 – su teški i zaista neugodni, ali za većinu ljudi koji nemaju druge ozbiljne zdravstvene probleme, oni sami po sebi nisu životno ugrožavajući. Medicinski nadzor tokom apstinencije postoji prvenstveno da se smanji patnja do te mere da osoba ne padne ponovo u opasnost koja je gore opisana, a ne zato što sama apstinencija obično zahteva hitnu intervenciju. Znanje ove razlike ne čini proces lakšim, ali menja ono čega treba da se zapravo plašite i kada.

Prvi deo — Zašto je ovaj vodič fokusiran na MAT (farmakoterapiju).

Lekarski tretman uz pomoć lekova – buprenorfina, metadona ili naltreksona – je, prema obimnoj bazi dokaza, najefikasnija dostupna intervencija za poremećaj upotrebe opioida. Ovaj vodič navodi da direktno i bez ublažavanja, određeni materijali o oporavku su i dalje relevantni: MAT nije inferioran oblik oporavka, oslonac ili „i dalje zavisnost od nečega“. To je životna intervencija sa medicinskim dokazima koji pokazuju smanjenje smrtnosti, a retko koja druga terapija za zavisnost može da se uporedi. Rad na oporavku koji prati MAT – biološki, ekološki i identitetski rad iz odeljaka 8 i 9 – doprinosi njegovoj efikasnosti, a nije alternativa za to.

ЦЕНТУРИОН

Ako ste čuli od programa ili osobe da MAT (medicinski potpomognuta terapija) znači da "niste zaista trezni", ta interpretacija nije podržana dokazima i košta života. Mjerilo koje je važno je preživljavanje i funkcionisanje, a ne koji specifični molekuli su ili nisu prisutni u telu osobe.

Odsek 2 — Vremenska linija apstinencije

Vremenska linija.	Šta se dešava?	Šta očekivati.	Šta da radim?
Vreme od 6 do 24 sata (početak delovanja, varira u zavisnosti od vremena polueliminacije opioida).	Opadanje popunjenosti opioidnih receptora; sistem ostaje bez očekivanog ulaza.	Anksioznost, bolovi u mišićima, znojenje, pospano, curanje nosa, rana nemirnost.	Početak terapije metadonima, ukoliko se odluči za njega, često započinje u ovom vremenskom periodu – buprenorfin zahteva da osoba već bude u blagoj do umerenoj apstinenciji pre prve doze, kako bi

Vremenska linija.	Šta se dešava?	Šta očekivati.	Šta da radim?
			se izbeglo izazivanje još težih simptoma apstinencije.
Dani 1-3 (perioda najvećih fizičkih simptoma).	Aktivni sindrom apstinencije; ovo je najteži fizički period.	Mučnina, povraćanje, proliv, grčevi u stomaku, proširene zjenice, drhtavica naizmenično sa znojenjem, jake bolove u mišićima i kostima, nesanica.	Medicinski nadzor ili terapija zamenom (MAT) značajno smanjuje ozbiljnost ovih simptoma. Ovo je takođe period najvećeg rizika za osobu koja odluči da patnja nije podnošljiva i da se vraća korišćenju, sada u opasnoj dozi — pogledajte odeljak 0.
Dani 3-10 (nakon akutne faze, fizičko oporavak, psihološki simptomi su na vrhuncu).	Fizička abstinencija se smanjuje; endorfin i dopamin sistemi su na najnižem nivou.	Duboka depresija, anhedonija, emocionalna ranjivost, nesanica se nastavlja, uporne želje, neki fizički simptomi još uvek traju.	Kompletni paket dodataka počinje (odsek 9). Vežbajte što je fizički moguće, čak i kratke šetnje. Upravljanje snom je jedan od najvažnijih faktora za izbegavanje ranog povratka – dajte mu prioritet.
Nedelje 1-4	Sistemi endorfina i dopamina se polako oporavljaju; opioidni receptori počinju da se povećavaju.	Postepeno poboljšanje sa stvarnom varijabilnošću iz dana u dan; mogući napadi podleganja (PAWS); emocionalna nestabilnost; epizodične, ali jake želje.	Kompletni protokol je u funkciji. Veza sa zajednicom je važnija nego što se možda čini – izolacija je jedan od najjačih predikatora recidiva u ovom specifičnom procesu oporavka.
Meseci 1-6	Značajna povećana ekspresija receptora; dopaminergički i	Postepno i stvarno poboljšanje; iskreni momenti prirodnog	Ovo je mesto gde rad postaje održiv, a ne samo

Vremenska linija.	Šta se dešava?	Šta očekivati.	Šta da radim?
	endorfinski sistemi aktivno se regenerišu; opioidna indukovana hiperalgizija (pojačana osetljivost na bol usled samih opioida) se smanjuje.	zadovoljstva se vraćaju; osetljivost na bol se normalizuje.	preživljavanje. Rad na identitetu (odsek 9) postaje prikladan ovde, a ne ranije.
Meseci 6-18+.	Gustina receptora za mu-opioide se značajno oporavila; sistem endorfina ponovo proizvodi prirodnu udobnost i jača socijalne veze.	Prirodno uživanje i povezanost dostupni bez hemijske podrške; epizode povlačenja su retke; želje su kontekstualne, a ne stalne.	Za većinu ljudi, potpuna obnova endorfinog sistema može se postići u periodu od 12 do 18 meseci kontinuiranog oporavka, bez obzira na to da li taj oporavak uključuje farmakoterapiju (MAT) ili ne.

Odsek 3 — Koliko vremena je potrebno da se mozak zaista vrati u normalno stanje?

Potpuna obnova gustine μ-opioidnih receptora, kod većine ljudi, zahteva od 12 do 18 meseci stabilne rehabilitacije – vremenski okvir koji je u skladu sa drugim supstancama koje zahtevaju duži period oporavka. Postakuti sindrom apstinencije (PAWS) može trajati od 18 do 24 meseca, a kod osoba koje su zavisnice od fentanila, taj period može biti još duži, s obzirom na izuzetnu afinitet fentanila za receptorima u poređenju sa drugim opioidima.

BITI ČUJAN

Ako ste osam meseci u programu oporavka i još uvek imate talase PAWS-a – iznenadne anksioznosti, želje bez očiglednog okidača, period "sive" apatije – to nije dokaz da radite pogrešno. To je upravo mesto na kojem se, prema realnom vremenskom okviru, nalazite. Cilj ovde je da se oporavak završi za više od godinu dana, i ta informacija treba da promeni način na koji doživljavate težak osmi mesec, a ne da ga učini manje teškim.

Odsek 4 — Šta ćete najverovatnije doživeti

*** Uprkos svim merama predostrožnosti, moguće je da ćete doživeti neželjene efekte.**
*** Važno je znati šta očekivati i kako reagovati ako se pojave neželjeni efekti.**
*** Ovaj odsek će vam pomoći da budete spremni za ono što bi moglo da se desi.**

[Tabela sa potencijalnim neželjenim efektima i preporukama]

Neželjeni efekti	Preporuke
Mučnina	Pijte malo tečnosti, jedite laganu hranu. Ako mučnina ne prestane, obratite se lekaru.
Glavobolja	Uzmite analgetik po potrebi. Ako glavobolja bude jaka ili traje dugo, obratite se lekaru.
Vertigo	Lezite i opustite se. Izbegavajte brze pokrete. Ako vertigo ne prestane, obratite se lekaru.
Anksioznost	Duboko disajte i pokušajte da se smirite. Ako anksioznost postane prevelika, obratite se lekaru.

*** U retkim slučajevima mogu se pojaviti ozbiljniji neželjeni efekti.**
*** Ako primetite bilo koji znak ozbiljnog problema,**

odmah potražite medicinsku pomoć.
*** Ne oklevajte da se javite lekaru ako imate bilo kakve nedoumice ili brige.**

****Važno:** Medicinska pomoć nije znak slabosti. Ako vam je potrebna, ne oklevajte da je zatražite.**

- Specifična i duboka anhedonija u prvim nedeljama – hrana, muzika, ljudi koje volite deluju beznačajno, a ne kao nešto što ima smisla, jer su sistemi endorfina i dopamina blokirani opioidima koji zauzimaju njihovo mesto, što dovodi do stvarne biološke "nule".
- Povećana osetljivost na bol (opioid-indukovana hiperalgizija) — realan i dokumentovan fenomen u kojem nervni sistem postane privremeno osetljiviji na bol nego što je bio pre početka upotrebe opioida, dok se prilagođava. Ovaj problem se rešava tokom perioda navedenog u odeljku 2 i odeljku 3, ali može biti zbunjujući dok traje.
- San koja je zaista teško obnoviti, često je najvažniji prediktor da li će doći do ranog recidiva – treba ga tretirati ozbiljno kao i svaki drugi deo ovog oporavka.
- Želje koje mogu nastati bez očiglednog okidača, posebno tokom talasa povlačenja (PAWS) – ovo je neurobiološki proces, a ne znak nedovoljne posvećenosti.
- Izraženi osećaj socijalne odvojenosti ili usamljenosti kod nosilaca G-alela gena OPRM1 (odsek 5) — isti receptor koji posreduje opioidnu nagradu takođe posreduje socijalno povezivanje zasnovano na endorfinima, tako da njegovo smanjenje može da se oseti kao izolacija, a ne samo kao želja za drogom.

Sekcija 5 — Genetska prečnica.

Gen.	Šta reguliše.	Relevantnost opiodne rehabilitacije.
OPRM1 (A118G)	Struktura receptora za mu-opioide — primarni receptor na koji deluju svi opioidi.	Najvažniji gen u ovom vodiču. Nositelji G-alela imaju smanjenu afinitet vezivanja receptora – što znači da osećaju manju olakšicu od bolova i manje zadovoljstva od standardnih doza, što je delimično ono što je izazvalo eskalaciju. Isti smanjeni efekat takođe znači manje endorfin-posredovanog zadovoljstva iz prirodnih

Gen.	Šta reguliše.	Relevantnost opiodne rehabilitacije.
		izvora (vežbanje, druženje, smeh), zbog čega prirodna nagradna struktura može da traje duže pre nego što se oseti kao zadovoljavajuća za ovaj profil. Ključno: nosioci G-alela pokazuju merljivo jači odgovor na nalokson – ovo su direktne informacije koje mogu da budu korisne pri odabiru terapije i treba ih saopštiti lekaru.
CYP2D6	Metabolizuje kodein, tramadol i mnoge druge opioide u njihove aktivne ili neaktivne oblike.	Loši metaboličari dobijaju malo ili nikakav efekat od kodeina ili tramadola, što može dovesti do povećanja doze u pokušaju da se postigne efekat koji ta droga za njih nikada neće proizvesti. Ultra-brzi metaboličari pretvaraju kodein u morfin veoma brzo – to je dokumentirani mehanizam fataliteta čak i kod standardnih propisanih doza. Takođe, utiče na metabolizam buprenorfina, što je direktno relevantno za doziranje u terapiji zamenom opijata (MAT).
CYP3A4	Glavni enzim koji razgrađuje fentanil, oksikodon, metadon i buprenorfin.	Dominantni farmakokinetički gen za opioide sa kojima većina ljudi u oporavku zapravo ima posla, uključuje i osnovne lekove za pomoć pri oporavku (MAT). Inhibicija CYP3A4 – zbog genetike ili interakcija lekova (određeni antibiotici, antifungici, pa čak i grejp) – može uzrokovati opasno nakupljanje ovih lekova. Induktori CYP3A4 mogu izazvati prekid terapije MAT ubrzavanjem eliminacije leka iz organizma. Obavezno obaveštite svakog lekara o svim lekovima koje pacijent uzima.
ABCB1 (P-glikoprotein)	Transport lekova preko hematoencefalne barijere.	Varijante utiču na količinu opioida koja ulazi u mozak iz određene doze — neke varijante omogućavaju veću prodornost u centralni nervni sistem (CNS), što rezultira jačim efektima od identičnih doza i potencijalno ubrzava razvoj zavisnosti. Takođe, utiče na koncentraciju buprenorfina i metadona u CNS, što je relevantno za optimizaciju terapije zamenskom supstancijom (MAT).

Gen.	Šta reguliše.	Relevantnost opiodne rehabilitacije.
DRD2 (Taq1A, alel A1)	Gustina dopaminergih D2 receptora.	Otprilike 30% smanjena gustina receptora kod nosilaca gena A1 — Sindrom nedostatka nagrade. Kada se kombinuje sa G-alelom gena OPRM1, stvara složen deficit sistema nagrađivanja koji utiče istovremeno na opioidne i dopaminske puteve nagrađivanja — jedan od profila veće kompleksnosti u ovoj seriji.
COMT	Eliminacija dopamina i obrada signala bola.	Ovo je relevantno posebno za sve one čija upotreba opioida je započela sa legitimnim lečenjem bolova — varijante gena COMT utiču na osnovnu osetljivost na bol, nezavisno od izloženosti opioidima, što znači da nedovoljno ublažena bol možda i dalje zahteva svoj poseban pristup terapiji (odsek 6), čak i nakon što je sama zavisnost od opioida rešena.
MTHFR	Metilacija — sinteza neurotransmitera.	Osnovni deficit u sintezi dopamina i serotonina koji su opioidi možda delimično kompenzovali. Podrška putem 5-MTHF je ključna, a ne opciona, u ovom oporavku.
GABRA2	GABA-A receptorska alfa-2 podjedinica — osnovni inhibicioni ton.	Nije gen primarni za opioide, već je važan faktor koji doprinosi, i to iz dva razloga: isti GABA sistem je prisutan kod uobičajene kombinacije opioida i benzodiazepina ili opioida i alkohola (svaka supstanca cilja različiti receptorski sistemi zbog problema sa anksioznošću/inhibicijom), i on utiče na specifičan, kombinovani profil koji je detaljno opisan ispod.

Kako status enzima COMT menja ono kako opijati stimulišu.

[Ovaj tekst je samo uvod i ne sadrži detaljne informacije.]

COMT reguliše koliko brzo dopamin i stresne hemikalije nestaju, a ta brzina uklanjanja utiče na to šta opijati zapravo rade za određenu osobu – ne samo na količinu koju koristi, već i na to zašto je osećaj koji izazivaju bio potreban.

COMT profil.	Osnovna vrednost pre upotrebe opioida.	Koje opijate konkretno pruža?
Val/Val ('Ratnik') — brza eliminacija, niži bazni nivo	Često je nedovoljno stimulisan u stanju mirovanja; privlače ga	Opioidi pružaju drugačiju vrstu olakšanja u odnosu na druge profile – manje "konačno, mir", a više "konačno,

COMT profil.	Osnovna vrednost pre upotrebe opioida.	Koje opijate konkretno pruža?
dopamina.	intenzitet i novost, čak i bez prisustva supstanci.	dovoljno udobno da se prestane trčati za intenzitetom". Ovaj profil je nešto ređi kod čiste zavisnosti od opioida nego kod zavisnosti od stimulansa, ali kada postoji, oporavak zahteva prave, visokointenzivne aktivnosti, a ne samo rad usmeren na smirenje.
Met/Met („Brinjalica“ / „Mudra osoba“) – sporija eliminacija, viši osnovni nivo stresa i hemijskih signala.	Često pokazuje znakove anksioznosti ili preterane stimulacije, čak i u stanju mirovanja; nervni sistem često "radi" na visokom nivou, čak i pre bilo kakve upotrebe supstanci.	Ovo je uobičajeniji profil oporavka od opioida. Supresija osi hipotalamo-hipofiza-adrenalna (HPA) izazvana opioidima (genetska tabela u odeljku 5) direktno rešava hronično preaktivni sistem stresa – olakšanje nije samo fizički komfor, već je to prvi put da se izuzetno napet nervni sistem potpuno smiri. Ovo je takođe profil kod koga se "odskok" ose HPA-ose, koji je opisan drugde u ovom vodiču, oseti najsnažnije, jer postoji veća osnovna aktivnost stresnih hemijskih supstanci koja se može prenet u stanje preterane aktivnosti.
Heterozigotni (Val/Met)	Nivo između dva navedena profila.	Često je reč o kombinaciji – ponekad se traži prava fizička olakšica, a ponekad olakšanje od stresa – ali bez da su te potrebe toliko izražene kao kod osoba sa "homozigotnim" profilima.

GABRA2 i "obrazac anksioznosti i depresije".

Vredno je ovo direktno nazvati, umesto da se GABRA2 ostavi kao sporedna napomena u tabeli iznad. Sama Matrica gena i supstanci vašeg Kompendijuma identifikuje specifičan kombinovani profil – GABRA2 sa visokim rizikom plus COMT Met/Met – kao "Anksiozni depresivni obrazac", koji je relevantan za alkohol, benzodiazepine i opioide: kompromitovan kapacitet samoutvrđivanja (COMT) u kombinaciji sa kompromitovanim inhibitornim tonusom (GABRA2), što rezultira najbržim dokumentovanim napredovanjem do zavisnosti od svih kombinovanih profila u toj matrici.

⚠ PAŽNJA

Ako se ova kombinacija odnosi na vas, važno je znati dve stvari. Prvo, ovo je jedan od razloga zašto je upotreba više supstanci – opioida zajedno sa benzodiazepinom ili alkoholom – tako čest obrazac kod ovog specifičnog profila: opioid rešava problem stresa i ublažavanja bola, dok supstanca koja deluje na GABA sistem zasebno rešava problem oslabljenih inhibicija, a nijedna od njih ne pokriva ono što druga radi. Drugo, to znači da oporavak za ovaj profil zahteva da se oba sistema tretiraju zajedno – rad

fokusiran na opioide koji je opisan u ovom vodiču, i rad fokusiran na GABA sistem koji je opisan u vodičima „Recovery Kernel“ o benzodiazepinima ili alkoholu, ako je neka od tih supstanci prisutna. takođe je bio deo obrasca — umesto da se zavisnost od opioida posmatra kao celina.

Fenotipizacija bez rezultata testova.

- Da li su vam opioidi pružili olakšanje od bolova kada ništa drugo nije pomoglo, čak i u dozama koje su drugi smatrali dovoljnim? → Moguće prisustvo G-alela gena OPRM1 ili varijante gena ABCB1. Testiranje CYP2D6 vredno je prioritetno.
- Da li su opioidi izazivali osećaj normalnosti, povezanosti i opuštenosti na način koji ništa drugo nije uspevalo? → Verovatno je prisutna jaka uključenost gena OPRM1 i mogući deficit sistema endorfina. Socijalna interakcija (odsek 9) je od suštinskog, a ne sporednog značaja za vaš oporavak.
- Da li je vaša upotreba započela kao deo legitirne terapije za bol? → Varijante gena COMT koje utiču na osetljivost na bol mogu biti relevantne. Neadekvatno lečena bol zahteva sopstveni, paralelni tretman — pogledajte odeljak 6.
- Da li je osećaj praznine ili anhedonija vaš stalni doživljaj, nezavisno od upotrebe opioida? → Verovatno nedostatak receptora DRD2 uz prisustvo gena MTHFR. Podrška dopaminu je prioritet.

Odeljak 6 — Posebne populacije.

Situacija.	Šta ga čini drugačijim?
Hronična bol kao ulazna tačka.	Za značajan broj ljudi u oporavku od zavisnosti od opioida, hronična bol je bila originalni problem i ostaje stvarni, stalni problem. Prepoznavanje genetske predispozicije koja je dovela do zavisnosti ne znači da bol nije bila realna, i ona ne nestaje kada se prestane uzimati opioid. Ova populacija treba program upravljanja bolom koji radi paralelno sa, a ne umesto programa oporavka – fizikalna terapija, metode upravljanja bolom koje nisu zasnovane na opioidima, i u nekim slučajevima buprenorfina specifično propisana za lečenje bola (legitimna, odvojena upotreba od njene uloge u terapiji zavisnosti) indefinitely uz rad na oporavku. Neupratljiva bol je jedan od najvećih... predvidljivi putevi povratka na upotrebu opioida, kao što je navedeno u ovom vodiču.
Zagađena količina fentanila.	Trenutna ilegalna ponuda opioida, a sve više i ilegalnih stimulansa i lažnih tableta, široko je kontaminirana fentanilom, koji je dramatično jači od heroina ili propisanih opioida po težini. Osoba koja ima toleranciju stečenu uz korišćenje heroina ili tableta nema pouzdanu zaštitu od serije kontaminirane fentanilom – razlika u jačini može biti fatalna čak i kod doze koja bi bila neznatna sa supstancijom koju je osoba verovala da koristi. Testovi za fentanil (dostupni preko većine

Situacija.	Šta ga čini drugačijim?
	organizacija za smanjenje štete) i dostupnost Naloxone-a nisu opcione mere predostrožnosti za bilo koga ko trenutno koristi opioide – oni su osnovna sigurnosna oprema, iste kategorije. kao okvir za vatrogasne aparate u odeljak 0.
Intravenska (i.v.) put primene, odnosno ubrizgavanje.	Nositi sa dodatnim rizicima koji su dokumentirani u priručniku "Uši, oči i zubi" za Recovery Kernel – infekcija mesta uboda, endokarditis, hepatitis C i B, i HIV. Osnovna testiranja na prisustvo krvotvornih infekcija je odgovarajuća medicinska nega tokom oporavka, a nije optužba – i moderna terapija za hepatitis C je izlečiva u velikoj većini slučajeva, bez obzira na to koliko dugo je infekcija prisutna.

Položaj i mogućnosti zamene i smanjenja doze.

Za sve koji smanjuju dozu opioida na recept, sama supstanca menja način na koji se smanjenje sprovodi. Ovo je opšti pregled, a ne individualni raspored doziranja – tačni brojevi zahtevaju lekara koji poznaje specifičnog pacijenta, trenutnu dozu i trajanje terapije. Ono što sledi je okvir koji treba da bude deo te diskusije.

Supstanca.	Šta čini smanjivanje doze komplikovanim?	Opšti pristup.
Fentanil (flaster ili ilegalno nabavljen).	Ekstremna potentnost znači da čak i mali procentualni smanjenja predstavljaju velike apsolutne promene; transdermski flaster dodaje varijabilnost u apsorpciju (toplotu, stanje kože i položaj flastera utiču na isporuku) pored same farmakologije.	Smanjenje doze flastera obično se vrši prelaskom na sledeću najnižu jačinu flastera u produženim intervalima (obično svakih 2-4 nedelje, uz primenu istog procentualnog principa koji se koristi u celoj ovoj biblioteci), a ponekad se koristi oralna terapija kao prelazno rešenje između različitih jačina flastera. Smanjenje doze fentanila na nelegalan način retko se vrši direktnim smanjivanjem jačine flastera — obično je potrebno prvo prevesti lek u merljivu, propisanu formu (vidi MAT, odeljak 8).
Oksikodon sa produženim oslobađanjem (OxyContin) i drugi opioidi za oralnu primenu sa produženim oslobađanjem.	Mehanizam produljenog oslobađanja znači da smanjenje doze utiče i na maksimalni efekat i na trajanje dejstva – smanjenje koje izgleda malo na papiru može izazvati prazninu u pokriću koja se čini mnogo veća.	Postepeno smanjivanje doze preparata sa produženim oslobađanjem, obično 10-25% svake 1-4 nedelje, u zavisnosti od dužine upotrebe i težine stanja, ponekad uz dostupnu formulaciju kratkog dejstva za kontrolu akutnih simptoma tokom tranzicije — odluka lekara koji propisuje terapiju, a ne nešto što pacijent samostalno dodaje.
Hidromorfon (Dilaudid)	Kratak period polueliminacije i visoka potentnost u odnosu na	Često se pretvara (konvertuje) u opioid sa dužim trajanjem

Supstanca.	Šta čini smanjivanje doze komplikovanim?	Opšti pristup.
	morfin znače da je početak apstinencijskih simptoma brži i intenzivniji nego kod opioida sa dužim trajanjem delovanja, što je slično problemu kratkog perioda polueliminacije koji je dokumentovan za venlafaksin u vodiču o SSRI/SNRI.	delovanja, prvenstveno kako bi smanjenje doze bilo lakše kontrolisati, umesto da se direktno smanjuje doza oblika sa kraćim trajanjem delovanja – ova konverzija je stvarna klinička tehnika, a ne improvizacija, i treba da je nadgleda lekar zbog složenih proračuna doze.
Tapentadol (Nucinta)	Mehanizam koji se bitno razlikuje od ostalih u ovoj tabeli – dvostruko delovanje kao agonist mu-opioidnog receptora i inhibitor reuptake norepinefrina. Ovaj drugi mehanizam znači da neki ljudi loše podnose ovaj lek iz razloga koji nemaju veze sa osetljivošću opioidnih receptora: dodatna aktivnost norepinefrina može izazvati anksioznost, nervoznost ili povećan broj otkucaja srca, posebno kod osoba koje već imaju visok nivo uzbuđenja (profil COMT Met/Met iz tabele u odeljku 5 je vredno razmatranja ovde).	Ako je tapentadol bio loše podnošen, to su zaista korisne informacije za lekara – to može ukazivati na dvostruki mehanizam delovanja, a ne samo na dozu opioida, kao uzrok problema, i na izbor drugačijeg leka umesto promene doze istog.

Farmaceutska industrija: Alternativa opioidima - gabapentin i pregabalin.

Uobičajena praksa propisivanja lekova zaslužuje isti direktan pristup koji ova biblioteka već koristi na drugim mestima: gabapentin i pregabalin se često prepisuju sa ciljem da se izbegne propisivanje opioida, ili da se pomogne u smanjivanju doze opioida tako što će pokriti deo bola koji je povezan sa nervnim bolovima. Ovo može biti koristan alat. Međutim, to takođe može postati neodgovorna i neograničena terapija ako niko ne prati datum prestanka terapije.

⚠ PAŽNJA

Materijal o gabapentinoidima koji je sam *Recovery Kernel* pripremio primenjiv je i ovde: sve više se priznaje da ovi lekovi predstavljaju stvaran rizik od zavisnosti i abstinencije, uključujući rizik od konvulzija kod visokih doza koje se naglo prekine uzimati, uprkos tome što su istorijski propisivani kao da nemaju nikakav rizik. Ako je gabapentin ili pregabalin ponuđen kao alternativa opioidima, na iste pitanja odgovornosti iz ovog odeljenja ove biblioteke o zamenskim lekovima se primenjuju: koji je navedeni datum prekida terapije ili revizije, da li je ovo privremeno rešenje ili dugoročna terapija, i kako bi izgledalo smanjivanje doze ovog specifičnog leka ako je

potrebno da se terapija okonča. Lek koji izbegava jednu zavisnost... Rizik nije automatski oslobođen od zavisnosti, sam rizik.

Rešavanje osnovnog uzroka, a ne samo smanjenje doze.

Za značajan deo populacije u odeljku 6, čija je upotreba opioida započela zbog stvarne bolove, smanjenje doze je neophodno, ali nedovoljno – prema odeljcima 1 i 6, nekontrolisana bol je jedan od najpredvidivijih puteva povratka na upotrebu opioida u celom ovom vodiču. Rešavanje problema šta tačno predstavlja bol i direktno lečenje te bolesti nije samo dodatna opcija. To je obavezan deo za uspešno sprovođenje smanjenja doze.

- Procena stvarnog izvora bola – uključujući preglede, uput za specijalistu ili bilo koji dijagnostički korak koji još nije sproveden – umesto da se nastaviti sa lečenjem samo simptoma u nedefinisanom vremenskom periodu.
- Fizioterapija i farmakološka terapija protiv bolova koja ne uključuje opijate, koju obavlja specijalista za bol zajedno sa lekarom koji nadgleda smanjenje doze.
- Infuziona terapija ketaminom – realna i utvrđena opcija za određene hronične bolove koji ne reaguju na konvencionalne tretmane (kompleksni regionalni sindrom bola, fibromialgija i neki oblici neuropatskog bola), koja se primenjuje kao infuzija u subanestetičkoj dozi u kontrolisanom kliničkom okruženju, što je drugačije od pristupa koji se koristi za ketamin u drugim situacijama. Vredno je direktno razgovarati o tome sa specijalistom za bol ako standardne neopioidne opcije nisu bile dovoljne.

UTOCHIŠTE

Ako nikada nije utvrđeno zbog čega bol postoji – već je samo lečen simptom bola – važno je to jasno reći lekaru. Postepeno smanjivanje doze lekova koji su se koristili za ublažavanje neidentifikovanog problema, bez istovremenog istraživanja uzroka tog problema, predstavlja situaciju koju ovaj vodič pokušava da pomogne izbeći.

Odeljak 7 — Koristite klasifikaciju uzoraka.

Nivo.	Šablon.	Rizik.	Postura.
1 — Propisano, za kratak vremenski period, bez eskalacije.	Legalni recept, korišćen prema uputstvu i za ograničen vremenski period.	Niska, ali ne i nulta – fizička zavisnost može početi u roku od 1-2 nedelje redovne upotrebe, čak i bez zloupotrebe.	Planirani postupeni smanjenje doze, u dogovoru sa lekarom koji propisuje lek, i dalje predstavlja sigurniji pristup, čak i na ovom nivou.
2 — Propisano, dugoročno ili blago	Redovna upotreba duže od propisane trajanja ili postepeno povećanje doze	Umerena – verovatno je uspostavljena	Kontrolisano smanjivanje doze je veoma važno ovde;

Nivo.	Šablon.	Rizik.	Postura.
povećanje doze.	kako bi se održao isti efekat.	fizička zavisnost.	nagli prestanak može izazvati značajne simptome apstinencije, i upravo je ova populacija ona kod koje je razgovor o terapiji zamenskim lekovima, čak i kratkoročno, vredan proaktivnog razgovora.
3 — Redovna upotreba bez recepta ili značajno povećana doza.	Korišćenje veće količine nego što je propisano, korišćenje lekova koje vam nisu prepisani ili redovna upotreba ilegalnih supstanci bez svakodnevne, neprekidne primene.	Visoko.	Uključivanje medicinskih stručnjaka se snažno preporučuje pre bilo kakvog pokušaja prekida terapije. Terapija zamenom (MAT) treba da bude važan deo ove diskusije, a ne poslednja opcija.
4 — Zavisnost, svakodnevna upotreba, uključujući i upotrebu za izbegavanje simptoma apstinencije.	Dnevna ili gotovo dnevna upotreba, uključujući upotrebu posebno za sprečavanje simptoma apstinencije, a ne za ostvarivanje uživanja.	Ovo je populacija za koju je protokol za lečenje zavisnosti od opijata (MAT) i detoksikaciju programa Section 8 namenjen.	Ne pokušavajte samostalno prekidanje terapije. Upozorenje o recidivu i predoziranju iz odeljka 0 važi u punoj meri za ovu specifičnu populaciju.

Odeljak 8 — Terapija uz pomoć lekova i detoksikacija.

Лекови.	Mehanizam.	Kliničke beleške.
Buprenorfin (Suboxon, Subuteks, Sublokad).	Delimični opioidni agonista — aktiviraju receptor dovoljno da spreče abstinenciju i želju za opijatima, uz efekat plafona koji ograničava rizik od predoziranja u poređenju sa punim agonistama.	Osoba mora biti u blagoj do umjerene apstinenciji pre nego što primi prvu dozu (kako bi se izbegla naglašenija apstinencija). Može biti propisana od strane obučenih lica u ordinaciji, što značajno poboljšava dostupnost u poređenju sa modelom klinike koji koristi metadon.
Metadon.	Potpuni opioidni agonist, dugog dejstva — stabilizuje aktivnost receptora bez naglih uspona i	U većini slučajeva, zahteva dnevnu dozu u akreditovanoj ustanovi za lečenje zavisnosti od opioida,

Лекови.	Mehanizam.	Kliničke beleške.
	padova karakterističnih za opioide kratkog dejstva.	barem na početku. Postoji snažna dokazna osnova, posebno za slučajeve teške ili dugotrajne zavisnosti. Status CYP3A4 (odsek 5) utiče na doziranje.
Naltrekson (oralni ili produženog oslobađanja Vivitrol).	Antagonista opioidnih receptora – blokira receptor u potpunosti, umesto da ga aktivira, što rezultira odsustvom opioidnog efekta i blokiranjem dejstva bilo kog opioida koji se uzima zajedno sa njim.	Potrebna je potpuna detoksikacija (obično 7-10 dana bez opijata) pre nego što se započne terapija, jer će inače izazvati jake simptome apstinencije ako su opijati još uvek prisutni u organizmu. Nositelji G-alela gena OPRM1 (odsek 5) pokazuju znatno jaču reakciju — ovo je zaista korisna i praktična informacija za izbor terapije.

ЦЕНТУРИОН

Izbor lekova za multiple sklerozu (MS) je klinička odluka koja direktno koristi genetičke informacije iz dela 5 – obavestite osobu koja vas prati o tome.

Sekcija 9 — Protokol oporavka.

Nivo 1 — Biološka osnova (počevši od prvog dana)

Podrška.	Uloga.
DLPA (DL-Fenilalanin)	Prekursor sistema endorfina — počnite sa primenom prvog dana ako uzimate hranu.
NAC (600 mg dva puta dnevno)	Homostaza glutamata i smanjenje želje.
5-MTHF	Osnovna podrška za metilaciju i sintezu neurotransmitera.
Magnezijum glikotinat.	Opšta podrška nervnom sistemu i san.
Omega-3 (sa dominantnim udjelom EPA).	Opšta neurološka podrška tokom perioda značajne rekonstrukcije sistema.

Nivo 2 — Medicinski.

- MAT (terapija zamenskom supstancijom) za korisnike programa "Section 8", kao primarna medicinska intervencija, a ne kao dodatak.
- Program za upravljanje bolom (odsek 6) se sprovodi paralelno ako je prisutna hronična bol - ovo nije opciono za tu populaciju.
- Testiranje na infekcije i lečenje kod pacijenata sa istorijom intravenske upotrebe droga (odsek 6).

Praktičan alat po pristupačnoj ceni: doziranje sa vremenskim ograničenjem.

Vredi direktno pomenuti jer je ovo jeftino, zaista korisno i retko se pominje u materijalima o oporavku: postoje sigurnosni ormarići za lekove sa vremenskim zaključavanjem, koji su posebno dizajnirani za situacije kao što je smanjenje doze, gde je cilj kontrolisan, planiran pristup, a ne potpuni samostalni pristup ili nikakav pristup. Pouzdana osoba – partner, član porodice ili neka druga osoba koja nadgleda – puni doze prema rasporedu smanjivanja doze koji je postavljen sa lečnikom, i uređaj fizički se neće otvoriti dok ne istekne planirano vreme, bez obzira na to kako se oseća osoba koja uzima lek. Ovo direktno rešava isti mehanizam pristupa i ograničenja koji su pomenuti drugde u. Otkazivanje ove serije proizvoda, uključujući i uklanjanje mogućnosti da se postupi po impulsivnoj želji za ranijom ili dodatnom dozom, predstavlja oblik podrške koji je stvarni i fizički, a ne samo simbolički.

⚠ PAŽNJA

Standardne upozorenja važe i od velike su važnosti: ovo je alat za podršku, a ne zamena za individualni plan smanjenja doze propisanog lekara, niti zamena za medicinski nadzor ili terapiju zamenom (MAT) kada su oni indicirani. Za njegovu pravilnu primenu potreban je pouzdan i uvek dostupan nadzor – alat neće funkcionisati ako osoba koja ga koristi nije pouzdana, a može postati izvor konflikta ili neprijatnosti ako se uvede bez iskrene razgovora o tome zašto. On ne sprečava nekoga da nabavi lekove ili supstance izvan uređaja, već rešava samo jedan specifičan rizik (impulsivno rano ponovno uzimanje smanjene doze leka) umesto Целокупана ситуација. Većina uređaja ima neku vrstu hitne prekinute veze – saznajte šta je to i ko je za nju odgovoran pre nego što se oslonite na uređaj. I nikada ne bi trebalo da bude jedina mera bezbednosti za one koji spadaju u grupe višeg rizika, kao što je navedeno u odeljku 7 – to je praktična podrška uz medicinsku negu, a ne zamena za nju.

O supstancama nelegalnog porekla: Zašto je "samo preživljavanje dok se terapija ne smanji" po sebi opasnost.

Ovo zahteva direktan i ozbiljan pristup, a ne samo prolaznu spomenku, jer je rizik kategorički drugačiji od svega ostalog u ovom vodiču. Lek iz legitimne apoteke ima dokumentovan lanac posredovanja – proizveden pod regulisanim uslovima, verifikovan po dozi i sastavu, praćen na svakom koraku od proizvodnje do boce koju držite u ruci. Supstanca dobijena van tog sistema nema ništa od toga. Nema papira, nema sertifikata o poreklu, nema provere šta se zapravo nalazi u njoj, nema načina da se zna kroz šta je prošla ili sa čime je bila mešana pre nego što stigne do osobe koja je uzima. Ovo nije Moralna ocena o odluci da se potraži pomoć je irelevantna – ono što je bitno je fizička činjenica o samom objektu, koja važi bez obzira na to zašto je neko tražio tu pomoć.

🚑 МЕДИЦИНСКА ХИТНА СЛУЖБА

Ovo nije apstraktni rizik. Prema odeljku 6, trenutna ilegalna ponuda opioida – i sve više ilegalnih i falsifikovanih tableta općenito – široko je kontaminirana fentanilom, koji je toliko jak po težini da fatalna doza može biti prisutna bez vidljive, osetne ili detektibilne razlike u odnosu na nekonaminiranu verziju. Osoba koja pokušava da prevaziđe period smanjenja doze ili traži olakšanje od simptoma apstinencije van medicinskih kanala, koristeći ono što je dostupno na ulici ili iz nepouzdanog izvora, donosi odluku drugačije kategorije nego kada nastavlja sa nadgledanom terapijom. To je odluka koja se donosi bez ikakvih informacija o tome šta se zapravo uzima. Testovi za fentanil i Naloxone (odsek 0, odsek 6) smanjuju, ali ne eliminišu ovaj rizik — jedini način da se potpuno izbegne je da se uopšte ne koristi izvor koji nije proveren, upravo zbog čega su medicinski putevi i terapija zamenom lekova (MAT) u odseku 8 preporučeni put za smanjenje doze, iako taj put može biti težak za pristup.

Nivo 3 — Nervni sistem i arhitektura endorfina (meseci 1-12, centralna faza).

- Intenzivna fizička aktivnost svakodnevno – primarni izvor endorfina koji je dostupan bez lekova i najčešća preporuka u svim vodičima u ovoj seriji.
- Autentična zajednica i povezanost – nisu sporedni elementi, već su ugrađeni u strukturu, s obzirom na to koliko direktno sistem opioidnih receptora posreduje socijalnu vezu i nagrađivanje (odsek 5).
- Izlaganje hladnoći, smeh i muzika – svaki od njih ima stvarne, iako manje, efekte koji podstiču lučenje endorfina, a vredno je kombinirati ih.

UTOCHIŠTE

Arhitektura endorfina se rekonstruiše kroz doslednu dnevnu praksu tokom meseci, a ne kroz povremene napore. Ovo nije kritika bilo kome ko je imao problema sa održavanjem ove prakse — to je iskrena slika onoga što ova oporavak zapravo zahteva, u skladu sa realnim vremenskim okvirima navedenim u odeljku 3.

Nova zavisnost: Oksitocin i resetovanje ose HPA.

Ovaj odeljak postoji jer vaša glavna knjiga posvećuje celo poglavlje ovoj temi, i zaslužuje iskreno i pravilno objašnjeno mesto ovde, a ne da bude izostavljena. Mehanizam koji se ovde obrađuje je realan i već nazvan drugde u ovom vodiču: opioidi suprimiraju HPA os za vreme trajanja upotrebe, a kada se oni uklone, taj suprimirani sistem se ne vraća nežno na osnovni nivo – on se odbija, često dramatično preterujući. Kortizol preliva, amigdala postaje hiperaktivna, a nervni sistem prijavljuje egzistencijalnu krizu bez spoljašnjeg uzroka. Ovo je fiziološki razlog zašto može izgledati kao da umirete čak i tokom apstinencije od opioida. kada nije medicinski opasno (odeljak 0) – osećaj je tačan izveštaj o zaista preopterećenom sistemu stresa, a ne iracionalna reakcija.

⚠ PAŽNJA

Oksitocin je direktni antagonist kaskade oslobađanja kortizola – on inhibira HPA osu, delujući kao pravi prekidač za sistem upozorenja koji su opioidi držali pod kontrolom. Vaš sopstveni izvorni materijal je jasan i vredan ponavljanja sa istom iskrenošću: ovaj protokol je eksperimentalni, a ne odobren od strane FDA za lečenje zavisnosti, i trenutno ga koristi samo mali broj naprednih klinika i informisanih pojedinaca koji rade na granicama nauke o oporavku. On pripada ovom vodiču kao dokumentovanom, realnom mehanizmu o kojem je važno znati da postoji – a ne kao intervenciji koju osoba može primeniti sama. Svako ko razmišlja o njegovoj upotrebi treba to da uradi u konsultaciji sa psihijatrom ili Lekar specijalista opšte medicine sa iskustvom u oblasti zavisnosti, koji je aktivno uključen, uz isti nivo kvaliteta koji ova serija održava za svako drugo novo dodavanje na nivou "Emerging".

U praktičnom smislu, ovo je ista kategorija dodataka kao i intranazalni oksitocin, koji je već dokumentiran u seriji obaveštenja o prekidu upotrebe *Recovery Kernel*-a za benzodiazepine – mehanizam (smanjenje aktivnosti HPA ose) je isti, a odgovarajuća opreznost je ista: to je stvar koja zahteva pažnju, vredna razgovora sa specijalistom, ali još uvek nije standardni alat za terapiju.

Odsek 10 — Prepoznavanje hitnih slučajeva, ponovljeno.

🚨 МЕДИЦИНСКА ХИТНА СЛУЖБА

POZOVITE 112 I UPOTREBITE NALOKSON AKO JE DOSTUPAN U SLUČAJEVIMA: sporog, plitkog ili zaustavljenog disanja — ljubičastih ili sivih usana ili prstiju — nesvestice — guturalnih zvukova ili gušenja. Ovo se posebno odnosi nakon perioda smanjene upotrebe ili apstinencije, s obzirom na mehanizam gubitka tolerancije naveden u sekciji 0, i uz dodatni, nepredvidivi rizik kontaminacije fentanilom kod svih opioida nelegitimnog porekla (sekcija 6).

Odsek 11 — Mapa unakrsnih referenci celog protokola.

Referenca.	Šta nudi:
Recovery Kernel Vodič za opijate, Odsek 3.	Kompletni okvir za medicinski nadzor i detoksikaciju, koji je sažet u 8. odeljku ovog vodiča.
Vodič za upotrebu Recovery Kernel-a i fentanila.	Detalji specifični za kontaminaciju u odeljak 6 — test trake, dostupnost Naloxona i specifična farmakokinetika fentanila u odnosu na druge opioide.
Recovery Kernel Vodič za uši, oči i zube, Odsek 5.	Detalji o riziku infekcije povezanih sa injekcijama, navedeni u odeljku 6: [Ovaj odeljak sadrži detaljne informacije o rizicima infekcija koje mogu nastati usled upotrebe igle za ubrizgavanje. Važno je pažljivo pročitati i razumeti ove

Referenca.	Šta nudi:

	informacije kako biste smanjili rizik od komplikacija.]
	
	* Rizik od bakterijskih infekcija:
	  * Staphylococcus aureus (S. aureus)
	  * Streptococcus pyogenes
	  * Pseudomonas aeruginosa
	  * Escherichia coli (E. coli)
	* Rizik od virusnih infekcija:
	  * HIV
	  * Hepatitis B
	  * Hepatitis C
	* Rizik od gljivičnih infekcija:
	  * Candida albicans
	
	[Ovi rizici se mogu smanjiti pravilnom tehnikom ubrizgavanja, korišćenjem sterilne opreme i izbegavanjem ponovne upotrebe igala.]
	
	* Pravilna tehnika ubrizgavanja:
	  * Pranje ruku sapunom i vodom pre ubrizgavanja.
	  * Dezinfekcija kože na mestu uboda.
	  * Korišćenje sterilne opreme.
	  * Izbegavanje ponovne upotrebe igala.
	
	[U slučaju pojave znakova infekcije, odmah potražite medicinsku pomoć. Medicinska pomoć nije propust.]

Kompendij Protokol 14 (Upravljanje bolom)	Paralelni program za upravljanje bolom, koji je naveden u odeljku 6, namenjen je svim onima čija upotreba opioida je započela kao deo legalnog lečenja bola.
Kompendij Protokol 05 (Redizajn okoline)	Najvažniji protokol za ovu specifičnu rehabilitaciju: podstaknuta želja (craving) je primarni mehanizam relapsa u opiodnoj rehabilitaciji, više nego kod većine drugih supstanci u ovoj seriji.
Kompendijum matrice gena i supstanci, Dodatak A.	Direktna veza između genetskog profila i koda za odeljak 5: GABRA2 + COMT Met/Met ('Anksiozni depresivni profil') odgovara kodovima P06, P09, P10, P21; samo GABRA2 odgovara kodovima P01, P06, P20; GABRA2 + MTHFR ('Profil sa smanjenom impulsivnošću') odgovara kodovima P06, P07, P11, P21. Ukršteno proverite ovaj dodatak ako je dostupan kompletan genetski panel.
Recovery Kernel, Glavno izdanje, Poglavlje 8 (Oksitocinski protokol)	Poglavlje koje prati odeljak 9 o novim dodacima – detaljan opis mehanizma i iste opreznosti za eksperimentalnu upotrebu koje su ponovljene u ovom vodiču.
Kompendij Protokola 20, 21, C-28 (Arhitektura identiteta)	Pogodno za period od meseci 1-6 (odsek 2), ne ranije – ponovno izgradnja identiteta, odvojeno od prošlosti zloupotrebe.
Recovery Kernel: Kompleksno	Zavisnost od opioida često počinje u uslovima duboke

Referenca.	Šta nudi:
traume i povezanost sa supstancama.	neprijatnosti; terapija specifična za traume ne bi trebalo da se započinje dok se ne postigne biološka stabilnost i primenjena medicinska terapija (MAT) — vreme je ovde jednako važno kao i na bilo kom drugom mestu u ovom serijalu.

Sekcija 12 — Završetak

UTOCHIŠTE

Opioidna rehabilitacija je jedno od retkih područja medicine zavisnosti sa zaista snažnom i dobro utvrđenom empirskom osnovom za svoje najefikasnije tretmane – farmakoterapija spašava živote, ponovljeno i merljivo. Korišćenje farmakoterapije nije inferioran oblik rehabilitacije. Endorfin i receptorski sistemi koje opioidi zauzimaju mogu se i zaista regenerišu, u realnom vremenskom okviru, bez obzira na to da li ta rehabilitacija uključuje kontinuiranu primenu lekova. Ono što je najvažnije, prema Odjeljku 0, jeste preživljavanje perioda kada tolerancija i očekivanja postanu neskladni – sve ostalo u ovom vodiču postoji da vas bezbedno provede kroz tu fazu.

KRAJ VODIČA — PROTOKOL ZA PRESTAJANJE PRIMENE: OPIOIIDI.

Resurs za smanjenje štete — Ovo nije medicinski savet — Nije zamena za hitnu pomoć.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | SAMHSA: 1-800-662-4357